Guía para la elaboración de Instrumentos de Evaluación de Residentes

Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento

2022

Ministerio de Salud
Argentina

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE RESIDENTES

Índice

Introducción

Presentamos esta guía sobre instrumentos de evaluación en las Residencias con el fin de colaborar en la creación y revisión de instancias objetivas de evaluación de residentes a través de los instrumentos más utilizados.

El **propósito** de este documento incluye:

- **Fortalecer los criterios para fundamentar las propuestas de seguimiento y evaluación del desempeño de los/as Residentes.**
- **Contribuir en el desarrollo de la evaluación del desempeño integral y la mejora permanente del programa de formación en las residencias.**
- **Favorecer la formalización y el registro de los procesos de evaluación de Actividades profesionales a confiar.**

Es importante considerar que...

El sentido educativo de la evaluación del desempeño es valorar el aprendizaje y la enseñanza contribuyendo al perfeccionamiento de las prácticas profesionales en los distintos niveles de responsabilidad favoreciendo la mejora permanente del proceso formativo.

Utilizar una variedad de instrumentos para evaluar el desempeño permite valorar habilidades complejas y competencias profesionales.

---

*La evaluación de residentes es una práctica compleja, desarrollada en un **escenario real** donde las **competencias** se ponen en juego. Por parte del/a docente, la evaluación implica una mirada en un tiempo determinado y brinda **datos para la toma de decisiones** sobre el **desempeño de la o el residente.***

La construcción de instrumentos de evaluación confiables y válidos, simplifica la tarea al momento de evaluar y corregir, brindando datos específicos tendientes a la objetividad para la toma de decisiones en cuanto a la delegación de confianza.

La elección de un instrumento u otro debería incluir como criterios:

Practicidad

Confiabilidad

Validez

Un **instrumento** debe ser:

- **adecuado para lo que quiere evaluar,**
- **económico en su aplicación,**
- **útil para medir aquello que desea medir;**

y los datos que arroja nos brinda un panorama de cada residente basado en los mismos parámetros.

En el caso del enfoque de Actividades Profesionales a Confiar (APC), los distintos instrumentos aportarán información y evidencia clara para que el Comité Evaluador pueda tomar la decisión de confiar actividades a ese/a residente. En este sentido, **ninguno de estos instrumentos por sí solo puede servir para tomar una decisión de confianza.**

En este documento se abordarán los siguientes **instrumentos:**

- **Lista de cotejo**
- **Lista de apreciación**
- **Rúbrica**
- **Mini-CEX**
- **Observación Directa de Habilidades Procedimentales (DOPS[1])**
- **Portafolio**
- **Bitácora**
- **Matriz competencial basada en APC e hitos (MACBAH)**

Estos instrumentos se utilizan en la evaluación de prácticas, actuaciones en la práctica, procedimientos y desempeño clínico de residentes.

[1] Siglas en inglés: Direct Observation Procedural Skills.

Definición de instrumentos

Lista de Cotejo	Es un instrumento que permite identificar y registrar aprendizajes con respecto a actitudes, habilidades y destrezas. Contiene un listado de indicadores de logro en el que se constata, en un solo momento, la presencia o ausencia de ellos a través del desempeño del/a residente.
Lista de apreciación	La lista de apreciación permite evaluar comportamientos del/a residente tales como habilidades de pensamiento, actitudes. Se determina el grado o presencia del atributo mediante una escala numérica gráfica o descriptiva.
Rúbrica	La rúbrica describe niveles de desempeño en la realización de una práctica. Es decir, no solo identifica la presencia de una dimensión, sino que además estipulan el modo en que cada dimensión se presenta.
Mini-CEX	Es un instrumento adecuado para medir habilidades clínicas y dar un *feedback* inmediato a la persona evaluada. Se vale de descriptores objetivos del perfil satisfactorio que sirvan de base para la evaluación global final de quien la realiza.
Observación Directa de Habilidades Procedimentales (DOPS)	La observación directa de habilidades procedimentales (DOPS) permite la evaluación de habilidades prácticas o procedimentales de diagnóstico y de intervención en un entorno real.
Portafolio	El portafolio puede contener un conjunto de capacidades a alcanzar por las y los residentes en general que se distribuyan semanal, quincenal o mensualmente. Requiere contar con espacios de registro de actividades y criterios de evaluación.
Bitácora	La bitácora es un registro de comunicación con el/la residente en el que se involucra como parte activa de su propio proceso de formación; su gestión es sencilla, complementa las actividades presenciales, favorece la interacción docente-residente y proporciona soporte a las actividades de evaluación y retroalimentación.
Matriz competencial basada en APC e hitos (MACBAH)	Se definen hitos que son los puntos significativos en el desarrollo de la formación basada en competencias.

A continuación, desarrollaremos los puntos centrales de cada instrumento.

Listas de Cotejo

Definición y características

Una **lista de cotejo** es un instrumento que permite identificar y registrar aprendizajes con respecto a **actitudes, habilidades y destrezas.** Contiene un listado de **indicadores de logro** en el que se constata, **en un solo momento,** la presencia o ausencia de ellos a través del desempeño del/a residente.

Podemos definir **dos tipos diferentes de listas de cotejo:** las confeccionadas de modo tal que las **dimensiones** pueden ser **independientes entre sí o** pueden contemplar **procedimientos.** En este segundo caso, los procedimientos suelen responder a **algoritmos de resolución;** por tanto, no solo es importante considerar las **dimensiones,** sino también el **orden en que aparecen.**

Si la **práctica** es **evaluada *in situ*,** quien evalúa sólo observa y marca en la lista de cotejo **presencia o ausencia de dimensiones.**

Si la **práctica** es **evaluada posteriormente** a partir de un producto de ella (documento, informe, hoja de indicaciones, nota a un colega), la lista de cotejo indica dimensiones que deben estar presentes en tal producto.

Es importante que las listas de cotejo contengan todas las dimensiones que dan cuenta de la resolución exitosa de la práctica.

Su nombre en inglés es ***Check list*** y básicamente se entiende como un **instrumento de verificación.** Es decir, actúa como un **mecanismo de revisión** durante el proceso de enseñanza de ciertos indicadores prefijados, verificando si lo que se concreta es un logro o su ausencia.

Evalúa cualitativa o cuantitativamente dependiendo del enfoque que se le quiere asignar y permite ajustar el **grado de precisión o profundidad.**

Las listas de cotejo se utilizan en un amplio rango de competencias y se adaptan fácilmente a cualquier situación requerida.

Recomendaciones de uso

El instrumento consta de **categorías, indicadores y escalas;** y se construye en una **tabla de doble entrada** que debe contener:

- ***Identificación de las categorías a evaluar*.** Se refiere a categorías a evaluar definidas en base al programa académico, tales como: planteamiento del problema, planteamiento de una hipótesis, interrogatorio o exploración física.
- ***Construcción de los indicadores de evaluación*.** Reflejan los procedimientos, habilidades, conductas, actitudes y valores relacionados con la categoría a evaluar.
- ***Definición de escala de valoración*:** son de tipo **dicotómicas y excluyentes:** si - no, lo hizo-no lo hizo, presente-ausente, logrado-no logrado o correcto-incorrecto.
- ***Asignación de un valor a cada indicador y/o categoría*.** Se establece el puntaje para la aprobación.
- ***Asignar tiempo para su resolución*:** el tiempo se define en base a la complejidad de la tarea a realizar.

Lista de apreciación

La lista de apreciación permite evaluar **comportamientos** de la o el residente tales como **habilidades de pensamiento, actitudes.** Se determina **el grado o presencia del atributo** mediante una **escala numérica gráfica o descriptiva.**

Las escalas de apreciación incluyen un gradiente de desempeño que puede ser expresado en una **escala numérica conceptual o descriptiva.** Tiene la misma estructura que una lista de cotejo, pero incorpora más de dos variables en la observación; eso permite discriminar con un grado mayor de precisión el comportamiento a observar o el contenido a medir. Es por eso que son más eficientes que las listas de cotejo para discriminar los resultados de un modo jerárquico de mayor a menor, de un puntaje más alto al más bajo, etc.

La elección de las categorías determina el rango de resultados posibles. Por ejemplo, si se consideran cuatro conceptos, tres apuntan al logro del indicador y uno solo a su no obtención. Se recomienda que se tomen en cuenta por lo menos **tres categorías vinculadas al logro** (excelente, muy bueno, bueno) **y una a su no obtención** (malo).

Aunque en ocasiones se experimenta cierta dificultad para emitir un juicio en una escala de tres valores, se pueden utilizar otros términos: bueno / regular / malo, siempre / a veces / nunca, u otras formas descriptivas.

¿Cómo elaborar las listas de apreciación?

El **proceso de elaboración** es similar al de las listas de cotejo:

- Identificar los **objetivos** a evaluar.
- Identificar los **criterios de evaluación,** aspectos que tendrá en cuenta el o la docente en relación con el desempeño esperado, cómo espera que el o la residente genere el trabajo solicitado.
- Definir el **sistema de valoración.**
- Asignar **tiempo** para su resolución.
- Diseñar **indicadores de observación o seguimiento.**

Si quien lo va a aplicar no es la misma persona que lo realizó, se deben incluir instrucciones precisas para quien evalúa.

Rúbrica

Definición y características

La rúbrica describe **niveles de desempeño** en la realización de una práctica. Es decir, no sólo identifica la **presencia de una dimensión,** sino que además estipulan **el modo en que cada dimensión se presenta.**

Una rúbrica consiste en **pautas, minutas o tablas** que establecen una **descripción del desempeño** de la o el residente en un aspecto determinado, a partir de un **continuo en el tiempo** y que permiten un otorgar **puntaje** para dar mayor validez a las evaluaciones. Estas pautas guardan relación con criterios o estándares respecto de lo que se considera un buen rendimiento y pueden ser de dos tipos:

- **Comprensiva holística o global:** en este tipo de instrumentos la o el docente evalúa la totalidad del proceso o producto sin juzgar por separado las partes que lo componen.
  La rúbrica comprensiva se utiliza cuando pueden aceptarse pequeños errores en alguna de las partes del proceso sin que alteren la calidad del producto final. Es más apropiada cuando las actividades de desempeño requieren que la/el residente produzca una respuesta sin que necesariamente haya una respuesta única.

  El objetivo de los trabajos de desempeño que se califican de esta forma se centra en la calidad, dominio o comprensión generales.

- **Analítica:** permite evaluar las diferentes partes del desempeño y sumar el puntaje para obtener una calificación total. Se prefiere cuando solicitan los desempeños de

una respuesta muy específica. El proceso de valoración es más lento porque se evalúan habilidades o características individuales.

Cabe considerar que la construcción de una rúbrica no siempre la realiza quien es el/la responsable de la evaluación. Puede que el diseño del instrumento sea realizado por un **equipo, un/a especialista** en el área, entre otros, y **quien evalúa, aplica el instrumento.** Cuanto mayor claridad tienen los descriptores más se tiende a la objetividad.

Aprendizaje a evaluar:

- Habilidades adquiridas.
- Desarrollo de las habilidades.
- Evolución de las actitudes.
- Permite evaluar el proceso y el producto.

Recomendaciones de uso

Para preparar una rúbrica es necesario:

- Revisar detalladamente el **contenido** o unidad que se va a explicar.
- Describir claramente los **criterios de desempeño específicos** que se van a utilizar para llevar a cabo la evaluación y asignar un **valor numérico** de acuerdo con el nivel de ejecución. Cada nivel debe tener descritos los comportamientos o ejecuciones esperados por los/as residentes.
- Limitar el **número de actividades a observar** para que puedan ser evaluadas durante la actividad.
- Evitar palabras ambiguas/adjetivaciones que impiden comprender los criterios a observar.
- Organizar los **criterios en el orden en que deben ser observados.**

Las categorías o niveles de una rúbrica pueden ser, entre otros, los siguientes:

Nivel 0: Nulo. No responde. No intenta hacer la tarea.

Nivel 1: Respuesta no aceptable (rechazado). No satisface prácticamente nada de los requerimientos de desempeño. No comprende el problema. No aplica los requerimientos para la tarea. Omite las partes fundamentales del concepto.

Nivel 2: Respuesta deficiente. Nivel de desempeño por debajo de lo esperado. Presenta frecuentes errores. Demuestra poca comprensión del problema. Faltan muchos de los requerimientos de la tarea en la respuesta. No logra demostrar que comprende el concepto. Omite elementos importantes. Hace mal uso de los términos.

Nivel 3: Respuesta moderadamente satisfactoria (regular). Nivel de desempeño estándar. Los errores no constituyen una amenaza. La respuesta refleja confusión. La comprensión del concepto es incompleta o parcial. Identifica algunos elementos Importantes. Provee información incompleta en relación a lo discutido en clase.

Nivel 4: Respuesta satisfactoria (buena). Mínimo nivel de error, muy recomendable. Respuesta aceptable. Demuestra comprensión del concepto, identifica un buen número de los elementos importantes. Ofrece información relacionada con lo enseñado en clase.

Nivel 5: Respuesta excelente (¡destacado!). Nivel de excepcional desempeño, excediendo todo lo esperado. Propone o desarrolla nuevas acciones. Respuestas completas. Explicaciones claras del concepto. Identifica todos los elementos importantes. Provee buenos ejemplos. Ofrece información que va más allá de lo enseñado en clase.

Mini-CEX

Definición y características

El *Mini-Clinical Evaluation Exercise* (Mini-CEX) es un instrumento de evaluación de competencias médicas.

Es un instrumento adecuado para medir **habilidades clínicas** y dar un ***feedback* inmediato** a la persona evaluada. Se vale de descriptores objetivos del perfil satisfactorio que sirven de base para la evaluación global final de quien evalúa.

Se evalúa la cúspide de la pirámide de Miller, es decir, lo que cada profesional realmente hace en la práctica. Como se mencionara, las y los residentes, pasan por un proceso de aprendizaje en el que mediante el acompañamiento van alcanzando mayores niveles de autonomía en su actuación profesional que se puede observar en la forma de ejercicio de la profesión.

El Mini-CEX presenta **dos instancias:**

1) **Observación directa** de la práctica profesional con evaluación estructurada;
2) **Provisión de *feedback*** a la o el residente a partir de la evaluación de una serie de competencias: habilidades de entrevista clínica, exploración física, cualidades humanas y profesionalismo, juicio clínico, *counseling skills* y organización y eficiencia.

Se vale de descriptores objetivos del perfil satisfactorio que sirvan de base para la evaluación global final de quien evalúa. Un ejemplo de perfil satisfactorio es: "*demuestra juicio clínico, capacidad de síntesis y de resolución y tiene en cuenta aspectos de eficiencia, valorando riesgos y beneficios en el plan de manejo*".

Trabaja con casos clínicos reales, es decir, en el vértice de la pirámide de Miller siempre hay un/a médico/a experto/a observador/a. En la realidad de la práctica, se presentan distintos casos clínicos en distintos entornos. El/la experto/a utiliza una ficha estructurada para

recoger la información prevista y entrega retroalimentación a la persona evaluada y se lleva a cabo en un tiempo factible, alrededor de quince minutos.

El Mini-CEX **está indicado** para evaluar:

- Habilidades de entrevista clínica.
- Habilidades de exploración física.
- Profesionalismo.
- Juicio clínico.
- Habilidades comunicativas.
- Organización/eficiencia.

Las **características** del Mini-CEX:

- Es un instrumento adecuado para las **habilidades clínicas** y para dar un ***feedback* inmediato** a la persona evaluada.
- Se basa en **casos clínicos con pacientes reales** y distintos/as observadores/as para cada caso.
- Los casos clínicos son de tipología y **complejidad diferentes** y observados en distintos entornos.
- Se dispone de una **ficha estructurada** para recoger la información.
- El **tiempo promedio** aconsejado es de **30 minutos** (observación + *feedback*).
- Se recomienda que un/a residente sea evaluado/a por **distintos/as expertos/as en un año -seis veces mediante el mini-CEX-,** ya que proporciona una medida válida y fiable para alcanzar autonomía en sus competencias clínicas.
- Entre los **aspectos prácticos,** se recomienda a la o el profesional observador/a experto/a, presentarse al/a paciente si es necesario; **cuidar su posición** en el espacio físico de modo de tener buen ángulo de visión sin interferir sobre el accionar del/la evaluado/a; tener **conocimiento del nivel esperado y exigible** al observado; estar **familiarizado/a con la ficha y los aspectos valorados** (descriptores de las competencias) y mantener la concentración y atención. En general participan **varias personas observadoras** por lo cual existe incidencia en la confiabilidad del instrumento.

Organización

1. Instancia de observación estructurada.
2. Instancia de devolución constructiva o *feedback.*

La **devolución constructiva o *feedback*** es definida como el acto de dar información a un/a residente describiendo su desempeño en una situación clínica observada.
Para realizarla es necesario que el/la docente experto/a desarrolle:

- la **observación,**
- una **apreciación sobre el desempeño conforme a un estándar previamente establecido,**
- una **recomendación para mejorar.**

Este momento de la devolución también implica la evaluación de las y los propios/as residentes sobre la práctica y en esa interacción es posible encontrar disonancias entre el desempeño deseado y el realizado.

La tarea de la o el docente es encontrar en la devolución la manera de **visibilizar la posibilidad de logro de la mejora de la práctica,** lo cual es un potente generador de motivación y de profundización del aprendizaje. Una posible forma de hacerlo es dando **recomendaciones,** provocando **reacciones y auto reflexión** y también definiendo un **apropiado plan de acción.**

Las/os residentes quieren y necesitan devoluciones constructivas para avanzar en la mejora de sus competencias. Generalmente se las asocia claramente a una enseñanza de alta calidad.

Se retoman algunos lineamientos generales a tener en cuenta para la realización de devoluciones.

Un formato que se aplica en la Universidad de Maastricht (Holanda) propone a:

- Qué se hizo bien.

- Qué se pudo haber hecho mejor.

- Cómo se puede hacer mejor.

- Verificar si la o el residente entendió y las conclusiones son de mutuo acuerdo.

Recomendaciones de uso

Cuestiones de implementación:

- Residente **conoce las competencias/objetivos de aprendizaje** para un período concreto.
- La persona observadora conoce las **competencias/objetivos de aprendizaje de la o el residente para ese período.**
- La persona tutora coordina con el/la residente y quien observa la **sesión de observación.**
- Se distribuye la ficha en los **escenarios de observación** o se confeccionan formularios de bolsillo.
- La persona observadora rellena el **formulario de valoración** y proporciona ***feedback* inmediatamente.**
- Residente valora el ***feedback* en la ficha.**
- Se quedan con una copia de la ficha tanto residente, observador/a y tutor/a.

Cuestiones prácticas para quien realiza la observación:

- Presentación al/a la paciente, si fuera necesario.
- Posición de quien observa: a) ángulo de visión; b) sin interferir.
- Conocimiento por parte del/a observador/a del nivel esperado-exigible del/a residente/estudiante. Familiarización con la ficha y los aspectos valorados (descriptores de las competencias).
- Concentración y atención del/a observador/a.

- La confección de una base de datos con toda la información de las fichas completadas permitirá monitorizar el proceso de evaluación y efectuar ajustes en función de las competencias del/a residente.

Observación Directa de Habilidades Procedimentales (DOPS)

Definición y características

La observación directa de habilidades procedimentales (DOPS) permite la evaluación de habilidades prácticas o procedimentales de diagnóstico y de intervención en un entorno real.

El concepto de evaluación mediante **observación directa de las habilidades procedimentales** ha existido en las residencias durante mucho tiempo, en general en un formato asistemático o no estructurado.

La necesidad de evaluar el desempeño de los residentes con instrumentos confiables y válidos potenció el desarrollo de DOPS en distintas especialidades médicas. La observación directa de habilidades procedimentales (DOPS) permite la evaluación de habilidades prácticas o procedimentales de diagnóstico y de intervención en un entorno real.

Las habilidades procedimentales evaluadas mediante DOPS pueden variar de **simples y comunes a complejas.**

*Las **características** clave de la DOPS incluyen la evaluación de:*

habilidades procedimentales,

evaluación de un encuentro/interacción con un paciente específico,

realización del procedimiento en un/a paciente real,

retroalimentación inmediata sobre el desempeño.

Quien evalúa no debe tener relación con el/la residente, solo lo observará mientras se ejecuta el procedimiento. El período de tiempo de observación varía en función de la habilidad evaluada, pero habitualmente transcurre en unos **15 minutos.** El tiempo de la

retroalimentación suele ser **un tercio del empleado para la observación** y debe efectuarse **inmediatamente después del procedimiento evaluado.**

El sistema de evaluación se realiza sobre la base de **escalas globales** que pueden adaptarse a la habilidad evaluada.

La **hoja de registro** comprende un **juicio de la persona evaluadora sobre el nivel de independencia con que la o el residente ha sido capaz de realizar el procedimiento, las áreas que debe mejorar y las acciones a realizar para lograrlo.**

DOPS es una evaluación centrada en la o el residente, promueve que identifique sus necesidades de aprendizaje, seleccione el procedimiento y el momento para que el evaluador/a programe la evaluación. Cada DOPS representa un procedimiento diferente y una muestra de las o los residentes en las habilidades básicas identificadas en el programa de formación. Es importante analizar los resultados obtenidos en cada DOPS y que los/as **evaluadores/as sean diferentes.**

El uso de DOPS es más frecuente entre residentes de cirugía debido a la mayor frecuencia de procedimientos realizados, pero resulta de utilidad para otras especialidades de la medicina.

Recomendaciones de uso

Antes de su evaluación final el o la residente realizará **varios DOPS** sobre el procedimiento a evaluar que quedarán registrados en su portafolio.

Se debe **informar a la o el paciente** que se realizará un DOPS.

Se utilizan escalas globales que tienen, en general, **seis niveles de puntuación:**

1. Muy por debajo de lo esperable en el nivel de entrenamiento considerado.

2. Por debajo de los esperable a nivel del entrenamiento considerado.

3. En el límite (*borderline*).

4. Cubre las expectativas previstas.

5. Cubre por encima de las expectativas previstas.

6. Cubre muy por encima de las expectativas previstas.

En la hoja de evaluación, quien evalúa deberá completar el **grado de independencia** con el que la o el residente realiza el procedimiento:

a) Incapaz de hacerlo.

b) Capaz de hacerlo bajo supervisión directa.

c) Capaz de hacerlo con supervisión limitada.

d) Capaz de hacerlo sin supervisión y solucionar las complicaciones.

En la hoja de evaluación, se deberán mencionar los **aspectos positivos** que tuvo la o el residente en la realización del procedimiento. También en la hoja de evaluación se deberán

consignar las **acciones formativas** que llevarán adelante las/os docentes para fortalecer los puntos no alcanzados por la o el residente.

La **retroalimentación** a la o el residente se realiza de **modo inmediato.**

Portafolio

Definición y características

El portafolio puede contener un **conjunto de capacidades a alcanzar** por las y los residentes en general, que se distribuyan semanal, quincenal o mensualmente. Requiere contar con **espacios de registro de actividades y criterios de evaluación.**

El **Portafolio** es un instrumento para evaluar el proceso de aprendizaje. *"Los portafolios son instrumentos de evaluación que contienen muestras documentadas de logros y experiencias personales y profesionales. Se organiza en una carpeta desplegable en el caso que sea formato papel, con divisorios de clasificación interna, en la cual se reúnen los trabajos, experiencias y producciones significativas, que registran los mencionados logros y experiencias. Cada residente arma su portafolio, pero lo comparte con el/la docente y ambos dialogan sobre sus trabajos. Inclusive, el/la residente puede anotar sus reflexiones en el anverso de cada material y puede seleccionar materiales que, tal vez, no serían incluidos por el/la docente. Ello también facilita evaluar la percepción misma que el/la residente tiene de sus producciones"*[2].

Los documentos que conforman el portafolio pueden ser de producción propia, grupal o efectuados por terceros que miden su actuación. Asimismo, pueden ser producciones virtuales lo cual les otorga la denominación de ***e-portfolio,*** *aunque el sentido del instrumento no varía si es virtual o en papel.*

Entonces:

- Los portafolios se usan para recabar las **evidencias de la práctica** que permitan las **reflexiones personales, grupales y devoluciones docentes.**

---

[2] Davini, C y Rodríguez, G: Guía para el desarrollo de la Evaluación del Desempeño en las Residencias del equipo de Salud. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia-desarrollo-de-la-evaluacion-del-desempenio-residencias-del-equipo-salud.pdf

- **Es histórico,** ya que los registros se hacen en diferentes momentos del desempeño de la o el residente, pudiendo ser una herramienta transversal a lo largo de toda la residencia.
- **Es sistemático,** integra producciones diversas, permite recoger evidencias del aprendizaje que muestran los cambios en pensamientos, modos de acción, reflexión, desempeño en el momento en que las y los residentes aprenden.
- Se ajusta a la realidad facilitando la **interactividad entre docente-residente** ya que ofrece gran cantidad de información.
- Involucra a la o el residente en su aprendizaje favoreciendo un **análisis reflexivo y crítico** de sus acciones, saberes y sus actitudes en campo, con paulatinos acercamientos a la mejora de las competencias de residentes.
- Su revisión requiere de una **mirada parcial de diversas competencias** y una **mirada holística** de los acercamientos, el reconocimiento de errores y mejoras implementadas para sortear obstáculos teórico-prácticos surgidos en la residencia.
- Requiere de un/a **docente abierto/a al aprendizaje, reflexivo/a** para poder transmitir y trabajar con otros/as en estos procesos de enseñanza y de aprendizaje.

Cómo construir un portafolio

Puede comprender los siguientes **documentos** que enunciamos sólo a modo de orientación:

- Historias clínicas por patología, evaluación de artículos, resúmenes de casos.
- Listas de chequeo de procedimientos clínicos.
- Estaciones de simulación, DOPS, Mini-CEX.
- Presentaciones en ateneos, síntesis de investigaciones, evaluaciones de artículos, charlas.
- Registro de problemas críticos de su práctica profesional, resolución de casos con pacientes y en el trabajo con el equipo institucional, registro de tipo de problemas a los que se acercó.
- Registro de interacciones con docentes, de devoluciones y propuestas de mejora propios.
- Registros en el sistema de comunicación interinstitucional y con la o el paciente.
- Autoevaluaciones / heteroevaluaciones, del propio perfil profesional.

Recomendaciones de uso

Tres indicadores de una buena construcción de portafolio:

- **Conocer en la acción:** son conocimientos que se desarrollan con los recursos que cada residente tiene a su alcance, según sus propias percepciones, valores o estrategias, y se evidencian en la acción de manera espontánea en el mismo momento.
- **Reflexionar en la acción:** Se refiere a la acción de pensar sobre lo que se está haciendo con la finalidad de descubrir cómo el conocimiento en la acción y su reorganización puede contribuir en un resultado (Shön D., 1992).
- **Reflexionar sobre la reflexión en la acción:** Se refiere al análisis efectuado *a posteriori* sobre los procesos y características de la acción, incluyendo en ellos la

reflexión simultánea que ha acompañado al acto. Se vuelve a pensar acerca de la experiencia para consolidar la comprensión de un problema o imaginar una solución más adecuada, lo que produce un diálogo de pensamiento y acción a través del cual se va logrando un aprendizaje y perfeccionamiento en lo que se hace (Shön D., 1992).[3]

Bitácora

Definición y características

La bitácora es un **registro de comunicación** con la o el residente en la que se involucra como parte activa de su propio proceso de formación; su gestión es sencilla, complementa las actividades presenciales, favorece la interacción docente-residente y proporciona soporte a las actividades de evaluación y retroalimentación.

Pensemos que la bitácora ha sido históricamente el diario de viaje de un navegante a través del cual se puede recrear dicha travesía. En este caso se trata del diario de aprendizaje de un/a residente. Leyéndolo podemos imaginar cómo fue ese proceso a través de las notas que se incluyan.

Los **conceptos de tutores/as y compañeros/as** enriquecen la bitácora, permitiendo la publicación de **apreciaciones académicas y humanísticas** como respeto, ética, habilidades de comunicación, trabajo en equipo, compromiso y honestidad entre otros.

Consiste en una evaluación integral que tiene en cuenta la actitud frente a los/as pacientes, colegas y el entorno social.

La o el residente debe participar en forma activa en su proceso de formación en el uso de la bitácora, que es un instrumento con pruebas de eficacia en el ambiente académico de la

[3] Shön, D. (1992). La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en los profesionales. Barcelona: Paidós. Shön, D. (1998). El profesional reflexivo: cómo piensan los profesionales cuando actúan. Barcelona: Paidós.

salud a nivel mundial. Este instrumento permite una evaluación formativa de la adquisición de conocimientos y destrezas.

Las bitácoras deben ser registradas por la o el residente, con el aval de quien realiza la tutoría, de forma metódica y cronológica, para fijar **metas globales y fraccionadas, objetivos del aprendizaje, rendimiento o resultados.**

Los diferentes tipos de bitácoras se pueden combinar y reorganizar según las necesidades de cada situación específica. Constituyen una herramienta de evaluación y enseñanza altamente flexible, adaptable a diversas curriculas, edades de residentes, niveles de formación y contextos administrativos, y, por lo tanto, pueden ser integrados como herramienta de aprendizaje y evaluación de formadores/as.

Una **bitácora** puede estar conformada por:

1. Portada. Se ubica en la primera página del cuaderno o libreta de anotaciones.
2. Tabla de contenido. Se refiere a las actividades a desarrollar durante el trabajo.
3. Procedimientos o espacio de trabajo.
4. Bibliografía o directorio.

La bitácora es un material de apoyo en el cual se sigue el orden cronológico del avance de un proyecto. En éste se realizan las anotaciones, bocetos o registros de información de manera continua para describir cómo ha sido el desarrollo de una actividad.

Asimismo, quedan registrados los detalles de los avances, obstáculos, observaciones, nuevas ideas, entre otras informaciones de interés que surgen durante una tarea específica.

Se dan a conocer las condiciones exactas en las que se realizó, incluso los errores quedan registrados y señalados, no se deben borrar ni arrancar la página en cuestión. Lo correcto es colocar una Fe de Errata y aclarar la información, porque en ocasiones los errores pueden ser útiles.

Matriz competencial basada en APC e hitos (MACBAH)

Para el caso de la evaluación de las Actividades Profesionales a Confiar (APC) se definen hitos que son los puntos significativos en el desarrollo de la formación basada en competencias.

Los/as residentes en Cuidados Progresivos podrán demostrar su alcance progresivamente desde el comienzo hasta el fin de la residencia, como así también el cambio de supervisión indirecta de la actividad no supervisada propia de la especialidad.

A continuación, se indica el modo de lectura de la MACBAH. (Ver ejemplo en Anexo 1)



Práctica basada en sistemas

El siguiente diagrama presenta un conjunto de ejemplos de hitos para una subcompetencia en el mismo formato que propone el *Acreditation Council For Graduate Medical Educational* -ACGME- (Consejo de Acreditación para la Educación Médica de Posgrado)

Informe de la hoja de trabajo. Para cada período de informe, el desempeño de un/a residente en los hitos de cada subcompetencia se indicará seleccionando el nivel de hitos que mejor describa el desempeño de ese/a residente en relación con esos hitos.

Práctica 1 basada en sistemas: Seguridad del paciente y mejora de la calidad				
Nivel 1	**Nivel 2**	**Nivel 3**	**Nivel 4**	**Nivel 5**
Demuestra conocimiento de los eventos comunes de seguridad del paciente. Demuestra conocimientos sobre cómo informar eventos de seguridad del paciente. Demuestra conocimientos de metodologías y métricas básicas de mejora de la calidad.	Identifica los factores del sistema que conducen a eventos de seguridad menores Reporta eventos de seguridad del paciente a través de sistemas de reporte institucionales (simulados o reales) Describe las iniciativas locales de mejora de la calidad (p. ej., tasa de vacunación	Participa en el análisis de eventos de seguridad del paciente (simulados o reales) Participa en la divulgación de eventos de seguridad del paciente a pacientes y familias (simulados o reales) Participa en iniciativas locales de mejora de la calidad.	Realiza análisis de eventos de seguridad del paciente y ofrece estrategias de prevención de errores (simuladas o reales) Revela eventos de seguridad del paciente a pacientes y familias (simulados o reales) Demuestra las habilidades necesarias para identificar,	Actividad que involucra equipos y procesos para modificar sistemas para prevenir eventos de seguridad del paciente Modelos a seguir en la divulgación de eventos de seguridad del paciente Diseña, implementa y evalúa iniciativas de mejora de la calidad a nivel institucional o comunitaria

	comunitaria, tasa de infección, abandono del hábito de fumar)		desarrollar, implementar y analizar un proyecto de mejora de la calidad.	
☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Comentarios:			Aun no ha completado el nivel 1 ☐	

Seleccionar un cuadro de respuesta en medio de un nivel significa que en niveles inferiores se ha demostrado sustancialmente

Seleccionar un cuadro de respuesta entre los niveles indica que los hitos en los niveles inferiores se han demostrado sustancialmente, así como algunos hitos en el (los) nivel (es) superior (es)

Herramientas de evaluación por competencia

A continuación, se proponen algunas herramientas de evaluación para observar y medir el desempeño de los hitos en relación con las cinco competencias definidas para el Programa de Residencia de Cuidados Progresivos.

Competencias	Herramientas de Evaluación
Cuidado del paciente	1. Evaluación de la competencia clínica con el examen clínico objetivo estructurado (ECOE). 2. Mini-CEX: evaluación de observación directa de 10 a 20 minutos o una "instantánea" de una interacción entre el alumno y el paciente. Se anima a los profesores a realizar al menos uno por APC (ejemplo de Mini-CEX **ingrese aquí**: https://www.abim.org/Media/qlvp1fhb/mini-cex.pdf 3. Auditoría de desempeño clínico por análisis de historias clínicas.
Conocimiento Médico y Razonamiento clínico	1. Examen tipo opción múltiple. 2. Nuevos modelos de evaluación de razonamiento clínico, ej.: Microanálisis de aprendizaje autorregulado: un protocolo de entrevista estructurado diseñado para reunir información en el momento, a nivel de tarea sobre los pensamientos, acciones y sentimientos del aprendiz a medida que aborda, realiza y reflexiona sobre una actividad clínica. 3. Emparejamiento ampliado. 4. Preguntas con *scripts* o *clinical key feactures.*
Habilidades interpersonales y de comunicación	1. La evaluación eficaz de habilidades de comunicación requiere retroalimentación de múltiples fuentes. Un enfoque de evaluación completo debe incluir encuestas o entrevistas sobre la experiencia de paciente y cuando sea apropiado, encuestas de experiencias de familiares, también evaluación junto a interconsultoras/es multidisciplinarias/os.
Aprendizaje basado en la práctica	**1. Evaluación de bibliografía utilizando criterios de calidad de investigación para juzgar la capacidad de residente para revisar y aplicar la literatura para el cuidado del paciente.**

	2. Evaluación de eficacia en la búsqueda de soluciones consultando bibliotecas virtuales, red de especialistas o comunidades de práctica. Se evaluará la aplicación de los resultados de la búsqueda a un problema determinado. **3. Auditoría y retroalimentación de la historia clínica de residente.** **4. Mediante revisión de errores médicos y eventos de seguridad del paciente.**
PrÁctica basada en sistemas	**1. Comentarios de múltiples evaluaciones con respecto a la capacidad de poner en práctica la resolución de problemas complejos de la institución (derivación y recepción de paciente complejos, negociación de conflictos con familiares, etc.).** **2. Se evaluará la atención consciente de los costos del servicio y de la gestión integral.**

Bibliografía

- Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME). Internal Medicine Milestones. 2020
- Alves de Lima A. La devolución constructiva. Una estrategia para mejorar el aprendizaje. Medicina (B Aires). 2008; 68:88–92.
- Alves de Lima A. y Van der Vleuten, C. Mini-CEX: una herramienta que integra la observación directa y la devolución constructiva para la evaluación del desempeño profesional. Revista Argentina de Cardiología / Vol 79 N.º 6 / Noviembre - diciembre 2011.
- Aqu Catalunya. Marc general per a l'avaluació dels aprenentatges dels estudiants. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya, 2008. Disponible en: https://www.aqu.cat/doc/doc_42884456_1.pdf
- Bindal N, Goodyear H, Bindwall t, Wall D. (2014) Dops assessment: a study to evaluate the experience and opinions of trainees and assessors. Medical Teacher (35) 230:234.
- Davini, C y Rodríguez, G. Guía para el desarrollo de la Evaluación del Desempeño en las Residencias del equipo de Salud Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia-desarrollo-de-la-evaluacion-del-desempenio-residencias-del-equipo-salud.pdf (Fecha de consulta 08/2021)
- Durante Montiel y otros. Evaluación de competencias en ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de México. Ed. Panamericana. México 2011.
- Durante Montiel, M., Martínez González, A., Morales López, S., Lozano Sánchez, J. R., & Sánchez Mendiola, M. (2011). Educación de competencias en ciencias de la salud. Editorial Médica Panamericana, UNAM (México).
- Fazio, M. C. El portfolio como estrategia de evaluación en las carreras de posgrado inter y transdisciplinares en el área de salud. Estudio de tres cohortes de las carreras de Maestría en Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de UNCUYO y de la Unidad de Bioética de la OPS/OMS. Disponible en: https://feeye.uncuyo.edu.ar/web/posjornadasinve/area3/Didactica%20de%20la%20educacion%20superior/184%20-%20Fazio%20y%20Fracapani%20-%20UN%20Cuyo.pdf. Fecha de consulta (08/2021)
- Holmboe, Eric S. MD; Lobst, William F. MD. Assessment Guidebook. AGCME. 2020
- Marrone M. Implementación del Mini-CEX en la residencia de tocoginecología [tesis de maestría] [Internet]. [Buenos Aires]: Instituto Universitario Hospital Italiano; 2019 [citado AAAA MM DD]. vii; 30; ix p. Disponible en: http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/tesisytr/20200311102359/tesis-marrone.pdf
- Fornells-Vallés J.M.. El ABC del Mini-CEX. Educ. méd. [Internet]. 2009 Jun [citado 2022 Oct 23]; 12(2):83-89. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132009000300004&lng=es.

- Jesús Millán, Núñez-Cortés Jordi, Palés Argullós y Ricardo Rigual Bonastre. Guía para la evaluación de la práctica clínica en las facultades de medicina. Instrumentos de evaluación e indicaciones de uso. Unión Editorial. Madrid 2014.
- Jesús Morán-Barrios. La evaluación del desempeño de las competencias en la práctica clínica. 2da parte: tipos de formularios, diseño, errores en su uso, principios y planificación de la evaluación. Revista médica ELSEVIER. Vol. 18. Núm. 1, páginas 2-12 (enero - marzo 2017).
- Naghma Naeem. Validity, Reliability, Feasibility, Acceptability and Educational Impact of Direct Observation of Procedural Skills (DOPS). Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan 2013, Vol. 23 (1): 77-82.
- Patricia Barros Castañeda, Luis Alberto Ruiz, Karolina González Guerrero. “La bitácora como instrumento para seguimiento y evaluación. Formación de Residentes”. Investigando Andina. Vol. 14 n°24 Pereira abril 2012.
- Roni, Carolina; Schwartzman, Gisela y Eder, Ma. Laura (2013). El portfolio en la formación docente en ciencias de la salud: una herramienta de aprendizaje y evaluación. VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría, 14 1-17.
- Secretaría de Políticas Regulación y Relaciones Sanitarias Subsecretaría de Políticas y Regulación y Fiscalización, Dirección de Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Instrumento de Evaluación de Residencias Año 2015.
- Schultz K, Delva D.: Medical students´ and residents preferred site characteristics and preceptor behaviors for teaching in ambulatory settings: a cross-sectional survey *BMC Medical Education* 2004; 4: 1472.
- Shön, D. (1992). La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en los profesionales. Barcelona: Paidós. Shön, D. (1998). El profesional reflexivo: cómo piensan los profesionales cuando actúan. Barcelona: Paidós.
- Vadell, R. M. V., Farriols, R. P., Aguado, V. M., Carrió, F. B., Fernandez, J. C., & Munté, F. G. (2012). El Portafolio electrónico como complemento docente en habilidades clínicas en Ciencias de la Salud. Revista del Congrés Internacional de Docència Universitària i Innovació (CIDUI), vol. 1 n 1.

Anexo 1. Ejemplos de instrumentos

Lista de cotejo

Ejemplos

Este es un ejemplo de lista de cotejo. Las diferentes acciones que se deben realizar tienen un orden determinado. No se debería pasar a la siguiente sin que la anterior esté definida por un SI.

En el ejemplo existe un espacio para colocar SI o NO. También podrían definirse esas columnas y marcar solo con una X.

En este caso, podemos decir que esta lista de cotejo corresponde al grupo que contempla procedimientos. Por tanto, no sólo son importantes las dimensiones que aparecen, sino también el orden en que lo hacen.

LISTA DE COTEJO CATETER VENOSO CENTRAL **Fecha:** **Identificación del paciente:** **Tipo de procedimiento:** **Tipo de catéter:** **Sitio de inserción:**	
¿Explicó el procedimiento al paciente lúcido?	
¿Preparó el sitio de inserción con solución de clorhexidina al 2%?	
¿Verificó la presencia de todo el material necesario?	
¿Se colocó gorro, barbijo y protección ocular?	
¿Realizó lavado quirúrgico de manos?	
¿Se colocó correctamente el camisolín y los guantes?	
¿El personal que asistió usó barbijo?	
¿Vistió la mesa auxiliar?	
¿Realizó la antisepsia de la piel?	
¿Colocó campos estériles amplios?	
¿Realizó la anestesia local o esperó el inicio de acción?	
¿Posicionó adecuadamente al paciente?	
¿Los reparos anatómicos fueron correctos?	
¿Mantuvo el campo estéril?	
En yugular y subclavia, ¿ocluyó el orificio del trocar cuando lo desadaptó de la jeringa?	
¿Verificó el buen reflujo de sangre?	
¿Realizó correctamente las conexiones al sistema de perfusión?	
¿Fijó correctamente el catéter a la piel?	

¿Cubrió con apósitos estériles el sitio de inserción?	
¿Descartó el material punzo-cortante según normas de bioseguridad?	
¿Solicitó RX de control?	
¿Registró el procedimiento en la historia clínica?	

Veamos ahora un ejemplo de *checklist* sobre diferentes prácticas. Para cada una de ellas (se definen en las filas de la tabla), existe un espacio para colocar SI o NO. También podrían definirse esas columnas y marcar solo con una X.

En esta lista no existe un orden para las prácticas. Podrían intercambiarse el orden de las filas y el instrumento no perdería eficiencia.

Este instrumento nos dice si las acciones fueron realizadas o no, pero no aporta información sobre cómo fueron realizadas.

Apellido y nombre: **Año de residencia:** **DNI:** **LEGAJO:**		
	S I	**NO**
Estableció una adecuada relación médico-paciente		
Se adaptó a los tiempos requeridos por cada paciente para que éste pueda expresar adecuadamente sus necesidades		
Realizó correcto interrogatorio		
Realizó correcto examen físico		
Interpretó adecuadamente el cuadro		
Realiza órdenes de pedido de serologías adecuadamente		
Realizo pedido de estudios complementarios adecuadamente		
Indicó profilaxis adecuada		
Completó carnet de vacunas de forma adecuada		
Citó en tiempo y forma a control al paciente		
Confeccionó una historia clínica adecuada		
Logró una correcta comunicación con el equipo tratante del paciente		

Lista de apreciación

LISTA DE APRECIACIÓN APLICACIÓN DEL PROYECTO Nombre de Alumna/o: ____ Fecha de aplicación: ___________________________ Resultado: _____/_____					
Criterios a observar	**Excelente 4**	**Bien 3**	**Suficiente 2**	**Deficiente 1**	**Observaciones**
Responsable de su rol de acuerdo a las necesidades					
Se conduce con verdad y honestidad, cuidando la confidencialidad de los pacientes del proyecto					
Respeta a los pacientes y compañeros de equipo tomando en cuenta creencias y costumbres					
Mantiene actitud profesional en la toma de decisiones basado en los derechos humanos, beneficio y justicia en favor de su paciente					
Opina y argumenta basado en hechos y evidencias de manera objetiva y crítica					
Colabora respetuosamente con los demás de forma justa					
Apoya a los compañeros que presentan dificultad en el desempeño					

Rúbrica

Ejemplo

Este ejemplo es definido por quien lo construyó como una lista de cotejo. Pero lo construido no se ajusta a una lista de cotejo.

Podemos presentarlo como **una rúbrica en la que se podrían desarrollar los descriptores con mayor precisión.**

Lista de cotejo del Ejercicio de Evaluación Clínica Oftálmica (OCEX): Pág. 5 de 5				
Presentación del caso	**1: No alcanza**	**2: Alcanza algunas expectativas**	**3: Alcanza todas las expectativas**	**4: Excede las expectativas**
Conciso/clarida d	Ininteligible	Algo desorganizado	Claro, conciso, organizado	Meticuloso, exacto, suscinto pero completo
Hechos pertinentes	Omite hechos pertinentes	Omite hechos secundarios menores	Abarca todos los hechos pertinentes	Abarca todos los hechos pertinentes y omite todos los datos irrelevantes
Positivos y negativos pertinentes	No menciona	Menciona algunos positivos y negativos pertinentes	Abarca todos los positivos y negativos pertinentes	Abarca todos los positivos y negativos pertinentes y omite todos los datos irrelevantes
Diagnóstico diferencial	No menciona	Provee dx diferencial básico pero incompleto	Provee dx diferencial apropiado	Dx diferenciales exhaustivos y cita literatura
Plan apropiado	No menciona	Provee plan básico pero incompleto	Provee plan apropiado	Provee plan detallado y cita literatura
Respuesta al profesor	Inapropiada	Escucha, pero emite poca respuesta	Escucha y responde apropiadament e	Responde apropiadamente y cita literatura relevante

Mini-CEX

Ejemplos de construcción

Planilla Mini-CEX

EJERCICIO DE EXAMEN CLÍNICO REDUCIDO (EECR)

Examinador/a: ___________________________________ **Fecha:** _________

Residente: ___________________________ □R1 □R2 □R3 □R4

Problema del/a Paciente/Diagnóstico: ____

Ámbito: □ Ambulatorio □ Internación Gral. □ Emergencia

Paciente: Edad: _______ **Sexo:** _______ □ Primera Vez □ Seguimiento

Complejidad: □ Baja □ Moderada □ Alta

Énfasis: □Recopilación de Datos □Diagnóstico □Terapéutico □Asesoramiento

1. Habilidades para la Conducción de la Entrevista Médica (□ No se observan). Facilita al/a paciente el relato de lo que le ocurre a través del uso eficaz de las preguntas e instrucciones precisas a fin de obtener la información que necesita en forma precisa y adecuada; responde apropiadamente a las señales afectivas verbales y no verbales.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente

2. Habilidades para la Conducción del Examen Físico (□ No se observan). Sigue una secuencia efectiva y lógica; equilibrio entre los pasos de detección/diagnóstico del problema; información a la o el paciente; sensibilidad al bienestar y pudor de la o el paciente.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente

3. Cualidades Humanísticas / profesionalismo (□ No se observan). Muestra respeto, compasión, empatía; genera confianza; atiende las necesidades del/a paciente en cuanto a bienestar, pudor, confidencialidad e información.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente

4. Criterio Clínico (□ No se observan). Ordena selectivamente, lleva a cabo estudios diagnósticos en forma apropiada, considera los riesgos, beneficios.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente

5. Habilidades para el Asesoramiento de Paciente (□ No se observan). Explica los fundamentos del estudio / tratamiento, obtiene el consentimiento de la o el paciente, instruye / aconseja con respecto a la conducta a seguir.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente

6. Organización / eficiencia (□ No se observan). Prioriza, es oportuna/o, suscinta/o.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente

7. Competencia Clínica Global como Especialidad de Consulta (□ No se observan). Conclusión final del desempeño. Demuestra criterio, síntesis, atención y cuidado, eficacia y eficiencia.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente

Juicios globales de desempeño (marcar solo una)

□ Muestra habilidades elementales en la consulta que resultan en una historia clínica y/o hallazgos clínicos incompletos. Muestra criterio clínico limitado a lo largo del encuentro.
□ Muestra habilidades básicas en la consulta que resultan en una historia clínica y/o hallazgos clínicos suficientes. Muestra criterio clínico básico a lo largo del encuentro.
□ Muestra buenas habilidades en la consulta que resultan en una historia clínica y/o hallazgos clínicos significativos. Muestra criterio clínico sólido luego del encuentro correspondiente al inicio de la etapa avanzada del programa de residencia.
□ Muestra muy buenas habilidades para la consulta que resultan en una historia clínica completa y/o hallazgos clínicos apropiados en una situación difícil o compleja. Muestra muy buen criterio clínico a lo largo del encuentro.
□ Muestra excelentes habilidades para la consulta que resultan en una historia clínica y/o hallazgos clínicos que abordan el problema en forma completa en una situación difícil o compleja. Muestra excelente criterio clínico correspondiente a la etapa final del programa de residencia.

Tiempo de Desarrollo del EECR: _______ Observación: _____ min. Devolución: _____ min.

Satisfacción de Examinador/a con el EECR:	Satisfacción de Residente con el EECR:
BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA	BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Devolución efectiva (Preguntar qué se hizo bien, qué se puede hacer mejor y cómo se puede hacer mejor. Dar recomendaciones, provocar reacciones, autorreflexión y dar planes de acción):

Firma de Residente Firma de Examinador/a

DOPS

Ejemplo

Observación directa de habilidades en procedimientos quirúrgicos (DOPS)

Residente:

Evaluador/a:			
Especialidad: □R1 □R2 □R3 □R4			
Servicio:			
Nombre del procedimiento: **Fecha:**			
Total de procedimientos realizados previos a la evaluación: □Ninguno □De 1 a 5 □De 6 a 10 □Más de 10			
Grado de dificultad: □Más fácil de lo habitual □Dificultad estándar □Más difícil que lo habitual			
Escala: **NO:** no observado/no apropiado **RM:** requiere mejorar **S:** satisfactorio	**NO**	**RM**	**S**
Describe el caso clínico			
Describe las indicaciones, el procedimiento y las posibles complicaciones			
Obtiene el consentimiento, luego de explicar el procedimiento y las posibles complicaciones al paciente			
Controla la documentación preoperatoria			
Coloca al paciente en la posición operatoria adecuada			
Demuestra buena antisepsia, colocación adecuada de los campos quirúrgicos y un uso seguro del instrumental y elementos cortopunzantes.			
Aplica el protocolo/guía de la cirugía			
Realiza incisión y abordaje adecuados			
Responde adecuadamente a preguntas de anatomía quirúrgica			
Realiza incisión y abordaje adecuados			
Actúa adecuadamente ante eventos inesperados o busca ayuda cuando es apropiado			
Se comunica claramente con el staff durante todo el procedimiento			
Completa la documentación postoperatoria requerida (dictado o escrito)			
Demuestra un comportamiento profesional durante el procedimiento			
Realiza un buen seguimiento postoperatorio hasta el momento del alta			

Comentarios u observaciones:	
“Feedback” y sugerencias al evaluado:	
RESUMEN GLOBAL: -NIVEL alcanzado por la o el residente en esta ocasión: ● **Nivel 0: evidencia insuficiente para realizar el resumen global** ● **Nivel 1: incapaz de realizar el procedimiento con supervisión** ● **Nivel 2: capaz de realizar el procedimiento con supervisión.** ● **Nivel 3: capaz de realizar el procedimiento con mínima supervisión (necesitó ayuda ocasional)** ● **Nivel 4: capaz de realizar el procedimiento sin supervisión (maneja cualquier complicación posible)**	
Tiempo de observación:	**Tiempo de feedback:**
Firma del evaluado/a:	**Firma de evaluador/a:**

Adaptación realizada por Comité de Residencias del Direct Observation Procedural skills (DOPS) del Joint Commitee Surgical Trainee & Intercollegiae Surgical Curriculum Program, Reino Unido- http://www.aac.org.ar/cont_residencia.asp

Es interesante destacar en este ejemplo que el momento de la devolución está contemplado como una instancia más. No queda a “voluntad" del/a evaluador/a, sino que se establece un tiempo para ello. También hay que destacar que el evaluado/a tiene que notificarse de esta devolución.

Portafolio

Ejemplo

Tomando el ejemplo de una práctica como la VNI (Ventilación No Invasiva), puede sugerirse a la o el residente la confección de un Portafolio con el fin de recopilar la historia de todo el proceso, tanto en la incorporación de contenidos teóricos necesarios para comprender y realizar el procedimiento, como las técnicas necesarias para lograr la perfección del mismo.

Allí puede incluir relatos desde el acercamiento al conocimiento de la práctica, bibliografía utilizada para la incorporación del concepto, las indicaciones y contraindicaciones de la VNI, hasta llegar a profundizar en recomendaciones y sugerencias.

Podría además incorporarse en otro apartado los logros de la práctica, cómo fue avanzando y perfeccionando la misma, hasta la aplicación del Protocolo y algoritmos propuestos. Se sugiere para tal fin incorporar Historias clínicas, relatos de ateneos y charlas sobre la temática, registro de avances, propuestas de mejoras de parte del equipo docente y las soluciones implementadas. Si hubiera evaluaciones previas con Mini CEX, las mismas podrían incorporarse al Portafolio.

Otro aspecto importante es el avance en el diálogo con las personas, pudiendo realizar su historial desde su participación como observador/a dentro del equipo de trabajo hasta lograr la comunicación con la o el paciente y su familia, incluyendo información específica sobre el procedimiento.

El siguiente ejemplo se obtuvo de los instrumentos de evaluación que se enviaron como respuesta a la Encuesta de Registro de Procedimientos e Instrumentos de Evaluación (2021). Representa un elemento que compone el Portafolio, pero es útil para ilustrar que la evaluación final no se define con un solo instrumento sino con la suma de actividades, de acciones de diferente nivel y con la mirada de diversos actores.

Instrucciones:
Cada residente será evaluada/o dos veces por año, la primera en el mes de noviembre y la segunda en el mes de abril, antes de finalizar el año académico correspondiente, determinando ésta última, la promoción al año inmediato superior y/o egreso.
La evaluación consistirá en:

- **Un examen de opciones múltiples sobre contenidos y competencias propias de la especialidad o disciplina, a elaborar por cada responsable académico y/o jefe/a de Servicio.**
- **Una evaluación de su desenvolvimiento durante el año, calificando los siguientes ítems:**

1. **RESPONSABILIDAD:**
   - 1.1. Responsable, criterioso/a y consulta adecuadamente.
   - 1.2. Responsable, poco criterioso/a y consulta en exceso.
   - 1.3. Delega responsabilidades, no asume compromisos.
   - 1.4. Poco responsable, inseguro/a, consulta poco o nada.
2. **INTERÉS EN APRENDER:**
   - 2.1. Motivado/a e inquieto/a, utiliza todos los métodos para el logro del aprendizaje.
   - 2.2. Buena receptividad, aprovecha adecuadamente, muestra interés por nuevos conocimientos, pero con poco esfuerzo personal.
   - 2.3. Pasivo/a, poco/a motivado/a, no demuestra aprovechamiento ni interés por lo que se le brinda.
   - 2.4. Actitud displicente, subestima lo que se le enseña.
3. **CAPACIDAD:**
   - 3.1. Muy buena.
   - 3.2. Buena.
   - 3.3. Regular.
   - 3.4. Mala.
4. **CRITERIO CLÍNICO:**
   - 4.1. Buena elaboración de planteos diagnósticos, es seguro/a y realiza las consultas adecuadas.
   - 4.2. Buena elaboración de planteos diagnósticos, realizando pocas consultas, mostrándose excesivamente seguro/a.
   - 4.3. Dificultad para elaborar planteos diagnósticos, pero buena disposición para aceptar asesoramiento.
   - 4.4. Elabora planteos diagnósticos imprecisos, sus consultas son poco provechosas y tiene poco criterio para solicitar ayuda.
5. **CAPACIDAD PARA APRENDER PROCEDIMIENTOS:**
   - 5.1. Muy buena
   - 5.2. Buena.
   - 5.3. Regular.
   - 5.4. Mala.
6. **CUMPLIMIENTO HORARIO:**
   - 6.1. Cumple.
   - 6.2. Riguroso/a con los horarios de ingreso, se queda hasta completar la tarea asignada
   - 6.3. No es riguroso/a con los horarios de ingreso, se retira antes de lo reglamentario aún sin haber concluido sus obligaciones.
   - 6.4. Se ausenta en forma reiterada sin causa justificada.
7. **ACTITUD FRENTE A PACIENTE:**
   - 7.1. Respeta a paciente en su condición de enfermo/a y en su condición humana, buen trato con él/ella y con su familia, buena capacidad de diálogo.
   - 7.2. Respeta a paciente y tiene buen trato con su familia, con dificultad para transmitir y explicar. Escasa capacidad de diálogo, suelen “no entenderlo”.

7.3. Respeta a paciente en su condición de enfermo/a: no tiene buen trato con él/ella ni con su familia.
7.4. No respeta a paciente, genera conflictos frecuentes.

8. ACTITUD HACIA LOS DEMÁS INTEGRANTES DEL SERVICIO:
8.1. Es respetuoso/a de las jerarquías, colaborador/a, mantiene su posición de médico/a en formación.
8.2. Es respetuoso de las jerarquías, colaborador/a, en ocasiones olvida su posición de médico/a o especialista en formación y toma excesiva confianza.
8.3. Respeta las jerarquías, poco/a colaborador/a, olvida su posición de médico/a o especialista en formación, toma confianza excesiva.
8.4. No respeta las jerarquías, no es colaborador/a, toma actitudes discordes con su condición de médico/a o especialista en formación.

Nota: Todos estos ítems deberán ser evaluados/as por el/la jefe/a de Residentes y por el/la responsable Académico y/o jefe/a de Servicio correspondiente. Si a su criterio el/la Residente no cumple con el 75% de los requerimientos anteriores, no será promovido/a.
Deberá remitirse una copia de cada evaluación completa a este Departamento.

En esta primera instancia se trata de una mirada sobre diferentes aspectos de lo esperable para el/la residente. Aspectos que van desde las actividades profesionales a las aptitudes individuales y de modo bastante genérico para cada uno de los ítems. Para observaciones específicas, por ejemplo, en las habilidades profesionales, se utiliza una grilla mucho más descriptiva, en la que se indican diferentes aspectos y su grado de desempeño.

En este segundo ejemplo se extracta una planilla docente del seguimiento de un/a residente usando portfolio:

Portafolio/planilla de seguimiento

Nombre: ____ **Año:** __________

Actividades Asistenciales:

- Escenarios formativos en CeSAC

- Rotaciones Externas

- Prácticas de Salud Mental

- Supervisión en consultorio (feedback)

- Supervisión de HC

- Supervisión población a cargo

- Actividad Académica

- Evaluaciones

- Contenidos académicos

- Mini-Cex (semestral)

- Evaluación Global semestral

- Administrativos

- Licencias

Actividad asistencial

1. Escenarios formativos en CeSAC 2022-2023												
	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril	mayo
CPN			X									
PAP	X	X										
SSI	X	X										
Charla MAC			X									
DAPAC												
Domiciliaria												
Demanda			X									
Citadxs												
Plantas												
Alergia												
Grupo DBT												
TBC		X	X									
E. C.	X	X	X									

2. Rotaciones externas											
junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril	mayo
PMIG	**PMIG**	**PMIG**	**CeSAC**	**Emergento**	**Emergento**	**SSI**	**SSI**	**CeSAC**	**CeSAC**	**ADEpe**	**ADEpe**
*1											
*2											
***1: evaluación hacia rotante // *2: evaluación hacia rotación**											

3. Supervisión en consultorio Residente supervisada/o: ____________________	
Consultorio:	
Fecha:	
Supervisor/a:	
Calificación. *Escala: NS: No Satisfactorio - S: Satisfactorio E: Excelente*	
Organización del consultorio	
Comunicación	
Anamnesis	
Examen Físico/ prácticas	
Razonamiento clínico y conductas	
Organización de la consulta/ Ritmo	

Otros comentarios:	

ANEXOS PLANTILLAS DE EVALUACIÓN

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LOS CENTROS DE SALUD.
RESIDENCIA MEDICINA FAMILIAR.

Rotación inicial

Observación: este instrumento lo completará la Coordinación de la Residencia con el Equipo del Centro de Salud para cada médico/a Residente, al finalizar la rotación. El instrumento hace hincapié en los aspectos cualitativos y procesuales que hacen a la formación de la o el médico Residente, más que a los aspectos de contenido académico -disciplinar, porque para éstos hay otras instancias de registros y evaluación.

Médico/a Residente:
Evaluador/a:
Periodo evaluación:
Centro de salud:

1. **Comportamientos en relación a su trabajo:**

RESPONSABILIDAD	NUNCA 1 al 4	A VECES 5-6	CASI SIEMPRE 7-8	SIEMPRE 9-10
Realiza criteriosamente actividades para los/as pacientes con el equipo del Centro de Salud.				
Asume responsabilidades frente a los/as pacientes				
Puede ofrecer y recibir críticas				
Asume responsabilidades y deberes				
Asume compromisos y responsabilidades con sus compañeros/as de equipo de salud.				
Puede hacer lo que dice				
Participa de espacios de trabajo del equipo de salud				
Asiste a actividades programadas con la comunidad				
Demuestra compromiso				
INICIATIVA				
Demuestra interés por aprender				
Demuestra interés por el trabajo				
Es criterioso para el inicio de vínculos con la población				
Realiza más actividades de las que se				

asignan				
Se suma a otras propuestas que surgen				
Lee o busca información por propia iniciativa				

Este último instrumento de recolección de datos sobre el/la residente, completa los instrumentos enviados por la institución y adquiere un carácter de "evaluación global".

En este ejemplo se muestra cómo diferentes instrumentos se articulan a la hora de evaluar.

Bitácora

Ejemplos

Se incluye como ejemplo un modelo de bitácora confeccionado por la *International Council of Ophthalmology (ICO)* en un trabajo de investigación.

Cuadro 1: Práctica de los registros de la bitácora.

Cuadro 2: Instrumento de evaluación.

Cuadro 3: Categorías de participación de los/as residentes.

Cuadro 1. Ejemplo de una bitácora con sus registros HMC

Fecha	Jornada mañana	Jornada tarde	Otros	Observaciones
Lunes 2	Evolución de pacientes hospitalizados, controles	Consulta Oculoplastia Dr Ruiz		
Martes 3	Consulta Oculoplastia Dr Ruiz	Club de Revistas: articulo presentado: Asociaciones sistemáticas de flop-pyeyelid		
Miércoles 4				
Jueves 5	Consulta Oculoplastia Dr Ruiz	Revisión de tema. Estudiantes X semestre: Ptosispalepebral		
Viernes 6	Jornada quirúrgica: ver detalles Cx	Jornada quirúrgica: ver detalles Cx		Se recibió un paciente con trauma superior [...] Otro paciente con queratitis por ojo seco.
Lunes 9	Entrega de turno. Reunión ICO profesores	Reunión ICO profesores. Inscripción al Congreso.		
Martes 10	Evolución de pacientes hospitalizados		Turno en Urgencias	

Cuadro 2. Apariencia del formato adoptado para la calificación del desempeño de residentes en los procedimientos.

Tomado de la Conferencia Portafolio ¿Cómo evaluar destrezas y competencias? Dr. Enrique Graue W. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 2009

Nombre del procedimiento: *EJM Pterigio*		Fecha: XX/XX/XX	
Destreza esperada o pasos realizados	**Lo hacen con inseguridad y exceso de movimiento**	**Lo hacen en forma correcta, pero con poca destreza**	**Lo hacen en forma correcta con eficiencia y destreza**
Resección Pterigio		**X**	
Disección Plastia	**X**		
Suturas de Plastia		**X**	

Cuadro 3. Clasificación de estilos de participación, estudiantes y *fellows* de oftalmología HMC

Entusiasta	**Registra las actividades y realiza su reporte en forma oportuna, metódica, ordenada, siguiendo los lineamientos dados; hace comentarios y aportes en busca de retroalimentar y mejorar su proceso. Registra los comentarios hechos por docentes y hace autocrítica. Complementa sus actividades con videos u otros soportes o dispositivos para evaluar sus progresos.**
Pasivo	**Registra las actividades y realiza su reporte en forma oportuna; se apega estrictamente al formato sin agregar autocritica o retroalimentación.**
Escéptico	**Registra las actividades y realiza su reporte solo cuando se hacen llamados para el cumplimiento de los plazos; se apega al formato sin aportar datos adicionales que le sirvan de autocrítica o retroalimentación.**
Negativo	**A veces registra las actividades; sólo hace reporte cuando se le exige y a veces no.**

Matriz Competencial Basada en APC e Hitos (MACBAH)

Ejemplo

APROC				Competencias (ACGME)	HITOS				
Espacio de aprendizaje	Tipo de APROC	Nro.	Descripción		1 Tiene conocimiento, pero no puede realizarlo	2 Puede actuar bajo supervisión directa	3 Puede actuar bajo supervisión indirecta	4 Puede actuar en forma independiente	5 Puede actuar como supervisor/a o instructor/a
Consultorios Externos	Longitudinal	5	Realizar consejería para la prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria	Conocimiento médico	Conoce las patologías más frecuentes y las estrategias de prevención en los distintos niveles.	Asigna al paciente al programa de inclusión que le corresponde en patologías de baja complejidad junto a su tutor/a.	Asigna al/a paciente al programa de inclusión que le corresponde en patologías de alta complejidad junto a su tutor/a.	Asigna al/a paciente al programa de inclusión que le corresponde tanto de baja como de alta complejidad.	Desarrolla estrategias de prevención. Formula nuevos programas.
				Habilidades interpersonales y de comunicación	Acompaña al/a tutor/a en la comunicación al equipo, paciente y/o familia de las estrategias de prevención y los programas de inclusión existentes.	Comunica al equipo, paciente y/o familia las estrategias de prevención y los programas de inclusión existentes, junto a su tutor/a.	Comunica al equipo, paciente y/o familia las estrategias de prevención y los programas de inclusión existentes, bajo la supervisión indirecta de su tutor/a.	Comunica al equipo, paciente y/o familia las estrategias de prevención, los programas de inclusión existentes.	Puede orientar a sus colegas sobre cómo recuperar una conversación empática. Puede guiar a otros sobre cómo comunicarse con el/la paciente y la familia y el equipo de trabajo en relación a la consejería.
				Cuidado al paciente	Cuenta con el conocimiento sobre los procedimientos de ingreso del/a paciente a la red sanitaria y a los distintos programas de prevención.	Verifica junto a su tutor/a el ingreso del/a paciente a la red sanitaria y a los distintos programas de prevención. Realiza junto a su tutor/a el seguimiento longitudinal de su patología.	Verifica con la supervisión indirecta de su tutor/a el ingreso del/a paciente a la red sanitaria y a los distintos programas de prevención. Realiza con la supervisión indirecta de su tutor/a el seguimiento longitudinal de su patología.	Verifica el ingreso del paciente a la red sanitaria y a los distintos programas de prevención. Realiza el seguimiento longitudinal de su patología.	Propone mejoras o alternativas superadoras en los procedimientos de ingreso del/a paciente a la red sanitaria.

			Práctica basada en sistemas	**Reconoce la complejidad de la institución y las pautas de referencia-contrarreferencia de acuerdo al nivel de atención requerido.**	**Trabaja en forma conjunta con su tutor/a realizando la activación de referencia-contrarreferencia de acuerdo al nivel de atención requerido.**	**Realiza con la supervisión indirecta la activación de referencia-contrarreferencia de acuerdo al nivel de atención requerido.**	**Activa el manejo de la red sanitaria de acuerdo al nivel de atención requerido.**	**Lidera equipos y genera procesos para superar las barreras en las complicaciones postquirúrgicas.**
			Aprendizaje basado en la práctica y educación permanente	**Busca información acerca de los niveles de atención según la complejidad de la patología en los distintos motores de búsqueda.**	**Revisa las actualizaciones y define los niveles de atención junto a su tutor/a.**	**Define los niveles de atención con la supervisión indirecta de su tutor/a.**	**Reconoce fortalezas y debilidades propias y del sistema de salud en lo que refiere a los niveles de atención y acorde a la complejidad de la patología. Busca activamente informarse y capacitarse en los aspectos que aún no domina. Indaga a sus superiores sobre su desempeño, con disponibilidad y humildad. Desafía suposiciones propias y considera alternativas estrechando la(s) brecha(s) entre ideales y actuación actual.**	**Colabora en la formación de pacientes y/o colegas. Participa en procesos de formación permanente para el uso de nuevas técnicas, procedimientos y tecnologías. Participa en la elaboración de sistemáticas.**

primero la gente

argentina.gob.ar/salud